

Recommandations SMG pour la prise en charge des patients glaucomateux durant l'épidémie COVID-19 au Maroc

1- situations cliniques après consultation du dossier médical :

- Si glaucome à angle ouvert correctement contrôlé :
différer la consultation
- Si glaucome à angle ouvert non contrôlé: *maintenir la consultation* particulièrement si hypertension oculaire, champ visuel et/ou OCT montrant une progression récente
- Si glaucome de découverte récente particulièrement chez un patient monophthame, présence d'une menace sur le point de fixation et/ou identification d'un ou plusieurs facteurs de risque d'aggravation du glaucome : *maintenir la consultation*
- Tous les cas de glaucomes aux stades très avancés chez les patients monophthalmes ainsi que les autres formes de glaucomes graves ou les hypertensions aiguës (exemples : glaucomes néovasculaires, les glaucomes par fermeture de l'angle, certains glaucomes inflammatoires aigus...) *constituent des urgences et ne peuvent être différées ou retardées*

2- Durant la consultation :

L'examen ophtalmologique met le médecin à une distance courte vis à vis du patient,

- **le port d'un masque adapté est plus que recommandé**
- **une barrière placée sur le corps de la lampe à fente** a été largement partagée sur les réseaux sociaux.
- A privilégier le tonomètre à aplanation avec port des gants jetables et éviter la tonométrie à air car engendre une dispersion de gouttelettes au moment du jet d'air pulsé.
- Les verres contact (V3M et gonioscopes) mais aussi les verres non contact (qui peuvent être contaminés par contact toujours possible avec les cils, les paupières..) doivent être toujours décontaminés
- *Respecter les règles de décontamination du cône du tonomètre ainsi que les tous les verres utilisés lors de l'examen :*
 - ✓ Frictionner avec solution hydro-alcoolique puis rincer au sérum salé et sécher

ou

- ✓ Si possible à tremper dans du dakin (quelques minutes suivie d'un rinçage au sérum salé et séchage)

A rappeler qu'une transmission conjonctivale est rapportée.

3- Les explorations dans le glaucome

- limitées mais l'évaluation est faite en fonction de la sévérité du glaucome
- possibles mais privilégier le champ visuel plutôt que l'OCT
- l'usage de masque adapté pour l'orthoptiste et application stricte des recommandations de lutte contre la contamination patient-opérateur et opérateur-patient
- L'UBM d'une manière générale est à différer

4- Chirurgie du glaucome :

- *Différer chaque fois que c'est possible* en analysant les situations au cas par cas, utiliser Diamox à la dose recommandée avec les précautions habituelles (K+, ionogramme..)
- Dans les cas contraires : *opérer en évitant au maximum les anesthésies générales* car il y a un risque d'une contamination des circuits aériens de ventilation

5- Les contrôles post-opératoires bien plus importants au décours d'une chirurgie de glaucome : *doivent être maintenus*